

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДАГЕСТАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА»

Индекс дисциплины: **Б1.Б.45**

Специальность (направление): **31.05.03 Стоматология**

Уровень высшего образования: **СПЕЦИАЛИТЕТ**

Квалификация выпускника: **Врач-стоматолог**

Факультет: **стоматологический**

Кафедра: **хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с усовершенствованием врачей**

Форма обучения: **очная**

Курс: **3,4**

Семестр: **6,7**

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах): **5/180**

Лекции: **28 часов**

Практические (семинарские) занятия: **82 часов**

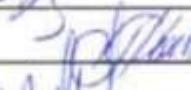
Самостоятельная работа: **34 часов**

Форма контроля: **экзамен**

Рабочая программа учебной дисциплины «Хирургия полости рта» разработана на основании учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Ученым советом Университета, протокол №1 от 29 августа 2019 г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации 9 февраля 2016 г., №96

Аннотация рабочей программы одобрена на заседании кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (протокол №1 от 28 августа 2019 г.)

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____  (В.Р. Мусаева)
2. УУМР, С и ККО _____  (А.М. Каримова)
3. Декан стоматологического факультета _____  (Т.А. Абакаров)

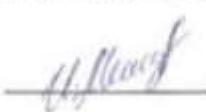
СОСТАВИТЕЛИ:

1. Заведующий кафедрой, к.м.н., профессор Асиятилов А.Х. 
2. Доцент кафедры, к.м.н. Ордашев Х.А. 
3. Доцент кафедры, к.б.н. Минкаилова С.Р.
4. Ассистент кафедры Шахбанов А.К.

1. Рецензент:

Заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ДГМУ, д.м.н., доцент
Меджидов М.Н. 

2. Рецензент:

Заведующий кафедрой ортопедической стоматологии ДГМУ, д.м.н., доцент Расулов И.М. 

СОДЕРЖАНИЕ

№	Раздел рабочей программы дисциплины	Стр.
1.	Цель и задачи освоения дисциплины	4
2.	Требования к результатам освоения дисциплины	5
3.	Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы	6
4.	Трудоемкость учебной дисциплины и виды контактной работы	6
5.	Структура и содержание учебной дисциплины	7
5.1.	Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	8
5.2.	Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	9
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	10
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	10
5.5.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	12
6.	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины	13
6.1.	Текущий контроль успеваемости	
6.2.	Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины	
7.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	14
8.	Образовательные технологии	15
9.	Материально-техническое обеспечение	16
10.	Кадровое обеспечение	17
11.	Лист регистрации изменений в рабочую программу	22
	<i>Приложение: Фонд оценочных средств</i>	

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по специальности хирургическая стоматология (2010 г.), с учётом рекомендаций примерной (типовой) учебной программы дисциплины.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является подготовка врача стоматолога, способного оказать амбулаторную стоматологическую хирургическую помощь пациентам с воспалительными процессами локализованными в полости рта

Задачами освоения дисциплины являются:

- освоение принципов организации отделения хирургической стоматологии;
- освоение методов диагностики, используемых при обследовании больных с различными воспалительными процессами локализованными в полости рта;
- освоение студентами методов лечения различных патологических процессов локализованных в полости рта;
- овладение практическими навыками необходимыми для лечения воспалительных процессов локализованных в полости рта;
- формирование у студентов теоретических и практических умений по хирургическому лечению больных с различными воспалительными процессами в амбулаторно-поликлинических условиях.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

2.1 Междисциплинарные связи дисциплины с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/ п	Название обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данного модуля, необходимых для изучения последующих дисциплин, послевузовского образования							
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.	Стоматология клиническая	+	+	+	+	+	+	+	+

	Стоматология	+	+	+	+	+	+	+	+
2	детского возраста								
3	Челюстно-лицевая хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+
4	Ординатура по стоматологическим специальностям	+	+	+	+	+	+	+	+

3. Общая трудоемкость дисциплины составляет 216 академических часов.

4. Результаты обучения

В результате освоения модуля «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА» студент должен:

Знать:

- этиологию, патогенез, клиническую картину различных воспалительных процессов локализованных в полости рта: (периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронарита, абсцессов локализованных в полости рта), требующих хирургического лечения в амбулаторно-поликлинических условиях;
- показания и противопоказания к операции удаления зуба;
- инструменты для удаления различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;
- этапы операции удаления зуба;
- развитие возможных местных осложнений на различных этапах операции удаления зуба, их профилактика и методы устранения;
- возникновение возможных осложнений после операции удаления зуба в раннем и позднем послеоперационном периоде, их профилактика и методы лечения;
- методики основных зубосохраняющих операций;
- методики остановки лунечкового кровотечения;
- показания для госпитализации пациентов в стационарное отделение челюстно-лицевой хирургии;
- методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями зубов, челюстей, дифференциальную диагностику этих заболеваний;
- основные методики хирургических вмешательств при острых и хронических воспалительных процессах локализованных в полости рта;
- принципы лечения гнойной раны;
- принципы диспансеризации пациентов с воспалительными заболеваниями;

Уметь:

- проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;
- выполнять амбулаторные операции в полости рта:
 - удаление зубов;
 - вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса;
 - альвеолотомию;
 - резекцию верхушки корня зуба;
 - цистэктомию;
 - гемисекцию;
 - ампутацию корня зуба;
- проводить основные методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями локализованными в полости рта с заполнением медицинской карты стоматологического больного;
- проводить экспертную оценку временной нетрудоспособности;
- назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах локализованных в полости рта
 - остановить луночковое кровотечение различными методами в зависимости от источника;
 - устранение перфорации верхнечелюстного синуса местными тканями с использованием щечно-десневого лоскута или лоскута с неба;
 - провести лечение гнойной раны;
 - провести диагностику специфических инфекционных воспалительных заболеваний локализованных в челюстно-лицевой области: актиномикоза, туберкулеза, сифилиса, спида, рожистого воспаления, сибирской язвы;
 - провести операцию удаления полуретенированного, дистопированного зуба с использованием бормашины;
 - провести вскрытие и дренирование абсцессов внутриротовым доступом: челюстно-язычного желобка, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, подвисочной ямки, подъязычной области

Владеть:

Стоматология – Хирургия полости рта

- провести диагностику одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита, периостита, остеомиелита, перикоронита, с учетом МКБ-10 на основе клинических и дополнительных методов исследования;
- выполнить операцию простого удаления зуба;
- провести лечение острого гнойного перикоронита: рассечение слизистого капюшона нависающего над коронкой непрорезавшегося зуба.
- провести пальпацию поднижнечелюстных, подподбородочных, околоушных, лицевых, поверхностных шейных лимфатических узлов;
- провести вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса;
- выполнить операцию по устранению острого края лунки в области одного зуба;
- оказать неотложную помощь при обмороке;
- удалить дренажи и тампоны, снять швы, провести перевязку раны;

5. Образовательные технологии

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		V	VI	VII
Аудиторные занятия (всего)	144	24	58	62
<i>В том числе:</i>		-	-	
Лекции (Л)		4	8	4
Практические занятия (ПЗ)		20	50	58
Самостоятельная работа (СРС)	72	12	40	20
<i>В том числе:</i>		-	-	
История болезни (<i>написание и защита</i>)		4	2	6
Реферат (<i>написание и защита</i>)			8	2

Подготовка к практическим занятиям		6	30	10
Подготовка к экзамену				
Тестирование		2		2
Оценка (сдача экзамена или по балльно-рейтинговой системе вуза)	(18)			
Общая трудоемкость	часы	216	36	98
	зачетные единицы	6		

6. Формы промежуточной аттестации

Семestr	Вид отчетности (зачет, экзамен)
5	диф. зачет
6	зачет
7	экзамен

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

№ п / п	Название раздела дисциплина	Содержание раздела

1.	Организация отделения хирургической стоматологии.	<p>Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматолога-хирурга. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов. Подготовка рук хирурга к операции.</p> <p>Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии. Ведение медицинской документации, заполнение истории болезни амбулаторного больного.</p> <p>Операция удаления зуба.</p>
2.	Операция удаления зуба	<p>Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. Обезболивание. Местные и общие осложнения обезболивания. Особенности обезболивания у лиц с сопутствующими заболеваниями. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.</p> <p>Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Осложнения во время и после операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений</p>
3.	Болезни прорезывания зубов.	<p>Дистопия и ретенция зубов. Затрудненное прорезывание зубов. Причины. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Перикоронорит. Осложнения. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов.</p>
4.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).	<p>Периодонтит - этиология, патогенез, патологическая анатомия, пути распространения инфекционного процесса. Острый гнойный периодонтит и обострение хронического периодонтита. Радикулярная киста. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Хронический периодонтит. Классификация, клиническая и рентгенологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения хронического периодонтита: резекция верхушки корня зуба, гемисекция и ампутация, корня реплантация зуба. Принципы ретроградного пломбирования канала резецированного корня.</p> <p>Цистэктомия. Цистотомия.</p> <p>Периостит челюстей. Острый гнойный периостит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Патогенетическая связь с периодонтитом и распространение воспалительного процесса в зависимости от расположения корней различных групп зубов. Клиника. Дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения. Хронический периостит челюстей.</p>

		<p>Одонтогенный остеомиелит челюстей: Этиология. Теории развития остеомиелита, роль микрофлоры, иммунологического статуса и анатомических особенностей челюстей. Современные представления о патогенезе остеомиелита челюстей. Патологическая анатомия и классификация.</p> <p>Острая стадия остеомиелита челюстей. Клиника диагностика, и дифференциальная диагностика острой стадии. Комплексное патогенетическое лечение: хирургическое (удаление зуба - «источника инфекции»), вскрытие околочелюстных абсцессов и флегмон, проведение декомпрессионной остеоперфорации; медикаментозное (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, иммунотерапия), применение физических методов. Исход и возможные осложнения.</p> <p>Подострая и хроническая стадии остеомиелита челюстей. Клиническая и рентгенологическая картина различных форм (секвестрирующая, рарефицирующая, гиперпластическая, первично-хроническая), дифференциальная диагностика. Лечение.</p>
5.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	Одонтогенный синусит. Этиология, патогенез. Острый одонтогенный синусит: клиника, методы диагностики и лечения. Хронический одонтогенный синусит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Перфорация и свищ верхнечелюстного синуса. Причины. Клиника, диагностика, тактика врача при перфорации верхнечелюстного синуса, способы оперативного закрытия перфорации. Профилактика образования свищей, (перфоративного) одонтогенного синусита.
6.	Лимфаденит лица и шеи.	Лимфаденит. Классификация, этиология, патогенез. Топографическая анатомия лимфатического аппарата головы и шеи. Острый и хронический лимфадениты. Абсцедирующий лимфаденит. Аденофлегмона. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
7.	Абсцессы локализованные в полости рта.	Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов и флегмон в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения: абсцесс челюстно-язычного желобка,

		подвисочной ямки, крыловидно-нижнечелюстного, окологлоточного пространств и языка
8.	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция).	Специфические воспалительные заболевания. Актиномикоз челюстей, лица и шеи. Классификация. Этиология и патогенез. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения. Туберкулез челюстей, лица и шеи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Дифтерия. СПИД. Проявления в челюстно-лицевой области. Диагностика, профилактика распространения. Сифилис. Проявления в полости рта. Диагностика и профилактика
9.	Фурункул и карбункул лица. Рожистое воспаление.	Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

2. Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

- проводить диагностику острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;
- выполнять амбулаторные операции в полости рта:
 - удаление зубов;
 - вскрытие и дренирование поднадкостничного абсцесса;
 - альвеолотомию;
 - резекцию верхушки корня зуба;
 - цистэктомию;
 - гемисекцию;
 - ампутацию корня зуба;
- проводить основные методы обследования пациентов с воспалительными заболеваниями локализованными в полости рта с заполнением медицинской карты стоматологического больного;
- проводить экспертную оценку временной нетрудоспособности;
- назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах локализованных в полости рта

Стоматология – Хирургия полости рта

- остановить луночковое кровотечение различными методами в зависимости от источника;
- устранение перфорации верхнечелюстного синуса местными тканями с использованием щечно-десневого лоскута или лоскута с неба;
- провести лечение гнойной раны;
- провести диагностику специфических инфекционных воспалительных заболеваний локализованных в челюстно-лицевой области: актиномикоза, туберкулеза, сифилиса, спида, рожистого воспаления, сибирской язвы;
- провести операцию удаления полуретенированного, дистопированного зуба с использованием бормашины;
- провести вскрытие и дренирование абсцессов внутриротовым доступом: челюстно-язычного желобка, крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств, подвисочной ямки, подъязычной области

IV. Рабочая учебная программа дисциплины (учебно-тематический план)

1. Разделы дисциплины «ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА» и виды занятий

(в академических часах)

№ п/п	Название раздела модуля	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1.	Организация отделения хирургической стоматологии. Операция удаления зуба.	4	20	12	36
2.	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей (периодонтит, периостит, одонтогенный остеомиелит).	5	42	23	70
3.	Болезни прорезывания зубов.	1	6	4	11
4.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи.	1	12	7	20
5.	Лимфаденит лица и шеи	1	12	6	19
6.	Специфические воспалительные процессы лица и челюстей (актиномикоз, туберкулез, сифилис, ВИЧ- инфекция).	1	12	7	20

7.	Фурункул. Карбункул. Рожистое воспаление лица.	1	6	3	10
8.	Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии. Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения.	2	18	10	30

2. Лекции

Название тем лекций модуля	Объем по семестрам		
	V	VI	VII
1. Операция удаления зуба.	4		
2. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия. Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.		2	
3. Острый периостит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.		1	
4. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.		2	
5. Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Причины, клиника, диагностика, осложнения, лечение.		1	
6. Лимфаденит лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения. Проявления ВИЧ-инфекции в области головы, шеи и челюстей.		1	
7. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и хирургического лечения.		1	
8. Специфические воспалительные заболевания области головы, шеи и челюстей. Актиномикоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.			1
9. Фурункул. Карбункул. Рожистое воспаление			1

10.	<p>Абсцессы, локализованные в полости рта. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии</p> <p>Клинические проявления абсцессов в зависимости от локализации. Топическая диагностика. Особенности хирургического лечения.</p>			2
-----	---	--	--	---

3. Практические занятия

Название тем практических занятий и формы контроля	Объем по семестрам		
	V	VI	VII
1. Организация отделения хирургической стоматологии. Операция удаления зуба показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба	5		
2. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты.	5		
3. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты. Особенности операции удаления зуба у лиц с сопутствующими заболеваниями.	5		
4. Местные осложнения, возникающие во время операции удаления зуба. Профилактика и устранение осложнений. Осложнения возникающие после удаления зуба. Ранние и поздние. Альвеолит. Профилактика и методы их устранения.	5		
5. Периодонтит. Классификация. Острый периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.		6	
6. Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение. Радикулярная киста		6	
7. Хирургические методы лечения хронического периодонтита. Цистэктомия. Цистотомия.		6	
8. Острый одонтогенный периостит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.		6	

Стоматология – Хирургия полости рта

9.	Одонтогенный остеомиелит: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Острая стадия одонтогенного остеомиелита: клиника, диагностика, лечение.		6	
10.	Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, лечение.		6	
11.	Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и одонтогенного остеомиелита челюстей.		6	
12.	Болезни прорезывания зубов. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Перикоронит.		6	
13.	Топографическая анатомия лимфатического аппарата челюстно-лицевой области.		2	4
14.	Лимфаденит лица и шеи. Классификация, этиология, патогенез. Клиника острого лимфаденита. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Проявление ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.			6
15.	Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы оперативного лечения.			6
16.	Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника, диагностика. Методы хирургического закрытия перфорации дна верхнечелюстной пазухи.			6
17.	Специфические воспалительные процессы области лица, шеи и челюстей. Актиномикоз. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение			6

	актиномикоза области лица, шеи и челюстей.			
18.	Туберкулез, сифилис области лица, шеи и челюстей. Особенности клиники. Диагностика. Лечение.			6
19.	Фурункул, карбункул лица. Рожистое воспаление			6
20.	Абсцессы лица и шеи. Этиология, пути распространения инфекции, патогенез. Общие клинические признаки и методы лечения. Принципы интенсивной терапии.			6
21.	Абсцесс крыловидно-нижнечелюстного и окологлоточного пространств			6
22.	Абсцессы челюстно-язычного желобка, подвисочной ямки. Абсцесс языка			6

V. Словарь терминов (глоссарий).

1. **Абцесс** - это гнойно-воспалительный процесс. В челюстно-лицевой области является последствием осложненного заболевания зубов. Причиной его также могут быть ангиня, фурункул, повреждение кожи или слизистой оболочки полости рта.
2. **Аллергия** - это болезненное состояние организма человека, проявляющееся в непереносимости каких-либо веществ.
3. **Аллергологическая проба**- это тест на выявление (определение) вещества, которое вызывает у человека болезненное состояние (болезненную реакцию организма).
4. **Альвеола**- это лунка в альвеолярном отростке челюсти, в которой находится зуб.
5. **Альвеолит (лунковые боли)**- это воспаление лунки удаленного зуба. Является осложнением операции удаления зуба. Возникает чаще всего при осложненном удалении. Причина возникновения - отсутствие сформированного кровяного сгустка в лунке, из-за чего нарушаются нормальные процессы ее заживления (отнюдь не расхожее представление - "занесли инфекцию").
6. **Альвеолярный отросток**- это часть кости челюсти, в которой расположен зуб.
7. **Аномалия прикуса**- это неправильное смыкание зубных рядов.
8. **Афты** - это небольшие поверхностные изъязвления слизистых оболочек, главным образом рта. Афты полости рта сопровождаются болями, затрудняющими жевание и речь, обильным слюноотделением, повышением температуры тела, увеличением лимфатических подчелюстных узлов. Через 5-7 дней афты заживают без образования рубца.

9. **Богатая тромбоцитами масса**- это часть крови, полученная путем центрифугирования, которая содержит большое количество тромбоцитов. При внесении в операционную рану значительно ускоряет и улучшает процесс образования костной ткани.
10. **Бруксизм**- это непроизвольное, неконтролируемое сознанием скатие и скрежетание зубами ночью (иногда днем). Чаще всего сопровождается повышенной стираемостью зубов и постепенной потерей эмали с жевательной поверхности.
11. **Внутриротовой разрез**- это рассечение мягких тканей полости рта по поводу острого воспаления (например, при "флюсе").
12. **Гематома**- это скопление крови в мягких тканях в результате травмы.
13. **Гингивотомия**- это разрез в области десны.
14. **Грануллема**- это ограниченный участок воспаленной ткани у верхушки корня зуба. Является хроническим очагом инфекции, которая расположена в толще кости.
15. **Дезинфекция**- это уничтожение во внешней среде возбудителей инфекционных заболеваний (бактерий, вирусов, риккетсий, простейших, грибов).
16. **Десна**- это часть слизистой оболочки полости рта, непосредственно окружающая зубы. Выделяют три части: свободную, прикрепленную и десневые межзубные сосочки.
17. **Диагноз**- это определение заболевания на основе жалоб пациента, данных осмотра врача и необходимых обследований.
18. **Дистопированный зуб**- это зуб, который занимает неправильное положение в зубном ряду (наклон, вне зубного ряда).
19. **Дренаж**- это резиновая или силиконовая полоска, помещающаяся в разрез мягких тканей для предотвращения его закрытия, устанавливаемая для улучшения оттока экссудата.
20. **Иммобилизация зуба**- это обездвиживание зуба при помощи шин, стоматологического материала, проволоки.
21. **Имплантат (имплант)**- это искусственный корень, как правило, титановый стержень, вживляющийся в челюсть и служащий основой для установки металлокерамической коронки или другого протеза.
22. **Иссечение "капюшона" (перикоронарит)**- это иссечение участка слизистой оболочки над прорезывающимся зубом. Как правило, под "капюшоном" периодически скапливается пища, микроорганизмы и постепенно развивается воспаление.
23. **Киста**- это полость в кости челюсти вокруг корня зуба.
24. **Коагуляция**- это иссечение нагретым инструментом.
25. **Ксеростомия**- это сухость слизистой оболочки рта и губ вследствие снижения функциональной активности слюнных желез.
26. **Кюретаж (лунки)**- это выскабливание (вычищение) лунки зуба от грануляций, хронических очагов инфекции, инородных тел (пломбировочного материала, осколков зуба и т.д.).

27. **Лазеротерапия**- это терапевтическое воздействие излучением лазера с целью создания оптимальных условий в живых тканях для их восстановления до нормального состояния.
28. **Поскучная операция**- это операция по удалению воспаленной ткани, глубоколежащей под десной или зубным камнем осуществляется открытым доступом: проводится рассечение десны, удаление измененных тканей и ушивание десны.
29. **Местная анестезия**- это обезболивание одного или нескольких зубов путем введения в мягкие ткани обезболивающего лекарственного вещества.
30. **Надкостница**- это тонкий, плотный слой соединительной ткани, который покрывает сверху кость челюсти.
31. **Невралгия**- это поражение главным образом чувствительных нервов. Представляет собой кратковременные (1-2 мин.) или постоянные приступообразные мучительные боли в зоне иннервации первой – третьей ветвей тройничного нерва. Болевой синдром сопровождают вегетативные проявления (гиперемия лица, слезо- и слюнотечение).
32. **Неврит**- это заболевание периферического нерва с выраженным анатомическими изменениями в нервных стволах. Выражены симптомы выпадения функций (атрофия, понижение мышечной силы, чувствительности и рефлексов) от парезов до полного паралича.
33. **Операция**- это рассечение тканей, их иссечение или сшивание.
34. **Ортодонтия**- это раздел стоматологии, занимающийся профилактикой, диагностикой и лечением зубочелюстных деформаций.
35. **Ортопантомограмма (ОПТГ)** - это обзорный рентгеновский снимок зубных рядов, который дает картину состояния временных и постоянных зубов, расположенных в челюстях, височно-нижнечелюстных суставов, гайморовых пазух. Необходима для диагностики и планирования лечения.
36. **Остеомиелит**- это воспаление костной ткани и костного мозга. Различают острый (клиника сходна с острым периодонтитом) и хронический. Требует интенсивной терапии в условиях стационара.
37. **Открытый кюретаж зубо-десневого кармана** - это удаление глубоколежащих зубных отложений и воспаленной ткани открытым доступом с рассечением десны, с последующим полированием поверхности корня зуба и ушиванием десны. Это делается в случае глубокого поражения тканей, окружающих зуб, обширного глубокого воспалительного процесса.
38. **Перикоронарит** - это воспаление мягких тканей из-за затрудненного прорезывания зуба. Чаще возникает в области последних моляров, вследствие отсутствия места для полного прорезывания зуба, что приводит к травме мягких тканей при накусывании, нарушению процессов самоочищения и воспалению.
39. **Периодонт**- это сложный комплекс тканей из клеток и волокон, который удерживает зуб в костной лунке.
40. **Периодонтит**- это воспаление тканей периода. Причины возникновения: травма, осложнение кариеса.

41. **Периостит**- это воспаление надкостницы, с образованием сначала серозного, затем гнойного очага между костью и надкостницей. Является осложнением периодонтита. Характеризуется появлением сильно выраженного отека мягких тканей, болями, значительными изменениями общего состояния. Требует неотложной хирургической помощи. Проводят периостотомию, общую терапию. Часто возникает временная нетрудоспособность на 3-5 дней.
42. **Периостотомия**- это рассечение надкостницы с частичным отслоением от кости. Нередко сопровождается установкой дренажа.
43. **Перфорация**- это отверстие, сообщение чего-либо с чем-либо. Чаще говорят о перфорациях дна полости зуба, его стенок или корня. Возникает как следствие кардиального процесса, либо осложнение при механической обработке тканей зуба.
44. **Резекция верхушки корня** - это операция, проводящаяся с целью удаления хронического очага инфекции у верхушки корня.
45. **Резекция**- это иссечение, удаление части (кости или корня).
46. **Реплантация зуба** - это удаление зуба с целью удаления хронического очага инфекции и последующей его пересадкой на прежнее место (в собственную лунку).
47. **Ретинированный зуб**- это непрорезавшийся зуб, который находится в кости челюсти.
48. **Ретракция десны** - это обнажение части корня зуба.
49. **Свищевой ход**- это канал в кости челюсти, который соединяет гранулему или кисту с полостью рта.
50. **Синуслифтинг** - это операция на гайморовой пазухе, в результате которой увеличивается объем кости альвеолярного отростка, для последующего введения импланта.
51. **Стоматология**- это наука, изучающая строение, функцию тканей полости рта и заболевания, проявляющиеся в зубочелюстной системе.
52. **Тризм**- это затрудненное (неполное) открывание рта в результате спазма (сокращения) жевательных мышц.
53. **Углубление преддверия полости рта** - это операция, которая позволяет перемещением мягких тканей создать углубление в преддверии полости рта.
54. **Удаление гранулемы** - это хирургическая операция по удалению воспаленной ткани полости рта. Может проводиться двумя способами: удаление гранулемы вместе с зубом или резекция верхушки корня.
55. **Установка импланта** - это операция, во время которой создается костное ложе, куда затем вводится имплант.
56. **Флегмона**- это гнойное разлитое воспаление подкожной, подслизистой клетчатки.
57. **Хирургия** - это раздел медицины, изучающий заболевания, основным методом лечения которого является операция.
58. **Хирургический направитель (шаблон, кондуктор)**- это съемная пластинка, которая позволяет во время операции точно позиционировать место и направление ввода импланта.

59. **Цистоэктомия** (удаление кисты)- это хирургическая операция по удалению кисты.
60. **Шинирование зуба** - это устранение подвижности зуба, путем соединения его с другими.
61. **Экссудат**- это скопление тканевой жидкости (серозный), может содержать продукты микробов (гнойный), или кровь (геморрагический).
62. **Экстирпация**- это полное удаление зуба.

VI. Оценочные средства для контроля уровня подготовки (текущий и рубежный контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов)

1.Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости

ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО КОНТРОЛЯ

Особенности удаления зубов у лиц с сопутствующими заболеваниями.

Особенности удаления зубов у людей в пожилом и старческом возрасте.

Особенности удаления зубов у людей страдающих гипертонической болезнью.

Особенности удаления зубов у людей с хронической коронарной недостаточностью и ИБС.

Особенности удаления зубов у людей с пороками сердца.

Удаление зубов с эмфиземой лёгких и пневмосклерозом.

Особенности удаления зубов у людей, страдающих бронхиальной астмой.

Удаление зубов у людей, страдающих сахарным диабетом.

Особенности удаления зубов у людей с тиреотоксикозом.

Удаление зубов у людей с нарушением функции печени: хронический гепатит, алкогольный цирроз печени, почечная недостаточность.

Удаление зубов у лиц с отягощённым аллергологическим анамнезом.

Одонтогенный остеомиелит челюстей.

Назовите причины, вызывающие одонтогенный остеомиелит челюстей?

Дайте характеристику микрофлоры при одонтогенном остеомиелите челюстей?

Укажите, какие изменения при внешнем осмотре можно обнаружить у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей? Как проявляется симптом Венсана? Почему он возникает?

Какие изменения слизистой оболочки, надкостницы альвеолярного отростка и прилежащих тканей возникают у больного с острой стадией одонтогенного остеомиелита челюстей?

Какие изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита?

Назовите показатели ЭОД зуба, явившегося причиной заболевания и зубов, прилежащих к остеомиелитическому очагу в челюсти у больных с острой стадией процесса?

Одонтогенный верхнечелюстной синусит.

Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи.

Патологоанатомическая картина острого серозного и гнойного воспаления верхнечелюстной пазухи.

Патологическая картина хронического воспаления верхнечелюстной пазухи.

Каковы субъективные и объективные данные при хроническом одонтогенном воспалении верхнечелюстной пазухи?

Показания к радикальной операции верхнечелюстной пазухи и этапы её выполнения. Особенности операции на верхнечелюстной пазухе при перфорации и свище её дна.

Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.

При удалении каких зубов может произойти перфорация дна верхнечелюстной пазухи?

При каких патологических процессах в периапикальных тканях может произойти прободение дна верхнечелюстной пазухи?

В каком случае перфорация дна верхнечелюстной пазухи возникает по вине врача?

Клинические признаки прободения дна верхнечелюстной пазухи.

Какие жалобы предъявляет больной через 3-5 дней после перфорации дна верхнечелюстной пазухи?

Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи.

Тактика врача при перфорации дна верхнечелюстной пазухи и выделение гноя из лунки удалённого зуба.

СОДЕРЖАНИЕ ТЕКУЩЕГО И ИТОГОВОГО КОНТРОЛЕЙ

8.1 Текущий контроль:

а) Формы контроля

1.История болезни курированных больных

2.Рефераты

3.Тестирование.

4.Решение ситуационных задач

5.Ролевые игры

6.Устный опрос

б) Содержание контрольных мероприятий

1. Разбор и защита истории болезни курированных больных

2 Темы рефератов :

1. Местное обезболивание в обезболивание.
2. Общее обезболивание в обезболивание.
3. Анатомия челюстей.
4. Иннервация челюстей.
5. Кровоснабжение челюстей.
6. Удаление зубов нижней челюсти.
7. Удаление зубов верхней челюсти.
8. Сложное удаление зубов.
9. Удаление ретинированных зубов.
10. Инструменты для удаления зубов.
11. Перфорация дна гайморовой пазухи.
12. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов.
13. Периоститы челюстей.
14. Остеомиелиты челюстей.
15. Лимфадениты челюстно-лицевой области.
16. Абсцессы, флегмоны мягких тканей, прилегающих к верхней челюсти.

17. Абсцессы, флегмоны мягких тканей, прилегающих к нижней челюсти.
18. Переломы верхней челюсти.
19. Переломы нижней челюсти.
20. Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области.
21. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области.
22. Кисты челюстей.
23. Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области.
24. Имплантация зубов.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен или зачет)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ПЕРИОДОНТИТ - ЭТО

- воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта +
заболевание, с распространением воспалительного процесса на надкостницу
диффузное воспаление пульпы зуба
дистрофическое заболевание, с убылью костной ткани

2. ПРИЧИНА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТЕ

- острый и обострившийся хронический пульпит +
глубокий кариес
подвижность зуба I степени
ретенция и дистопия зуба
острый серозный лимфаденит

3. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ

инфилтратии

абсцесса

отека +

флегмоны

опухоли

4.ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОСТИТА

- верхняя челюсть с небной стороны
- вестибулярная поверхность челюстей +
- ветвь нижней челюсти
- нижняя челюсть с язычной стороны
- ретромолярная область

5.СИМПТОМ ВЕНСАНА ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- верхней челюсти в области резцов и клыка
- верхней челюсти в области премоляров и моляров
- нижней челюсти в области резцов и клыка
- нижней челюсти в области премоляров и моляров +
- нижней челюсти в области угла

6.ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИ ПЕРИКОРОНите ПРОВОДИТЬСЯ

- в первое посещение
- на следующий день
- после стихания воспалительных явлений+
- по желанию пациента
- после завершения курса антибиотикотерапии

7.СРЕДНИЕ СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1-2 неделя
- 3-4 неделя
- 4-5 неделя
- 6-8 неделя
- 16-20 неделя

8.ПРИ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРОИЗВОДЯТ РАЗРЕЗ

фестончатый

крестообразный

угловой +

трапециевидный +

дугобразный +

9. МЕТОДЫ ВСКРЫТИЯ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО АБСЦЕССА НА ТВЕРДОМ НЕБЕ

линейным разрезом

дугобразным разрезом

зигзагообразным разрезом

двумя параллельными линейными разрезами +

иссечение участка слизистой оболочки и надкостницы из стенки гнойника +

10. В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА

нарастают воспалительные явления

формируются свищевые ходы +

начинается секвестрация

происходит отторжение секвестров +

формируется двухсторонний болезненный инфильтрат по переходной складке

11. НЕОБХОДИМЫЙ ИНСТРУМЕНТ, ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ЗУБА МУДРОСТИ

щипцы, изогнутые по плоскости +

S-образные щипцы с шипом справа

прямые щипцы

ключовидные щипцы, изогнутые по ребру

байонетные щипцы

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1

Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.

Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.

Вопросы

1. Какие методы дополнительного обследования необходимо провести?
2. Какой диагноз можно поставить по приведенным данным?
3. Какое осложнение может развиться при несвоевременном оказании медицинской помощи?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Возможные варианты лечения?

Ответы

1. внутриротовую рентгенографию 11 зуба для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.
2. Острый периодонтит или обострение хронического периодонтита 11 зуба.
3. При несвоевременном и неправильном оказании медицинской помощи возможно возникновение периостита.
4. Острого пульпитом, периоститом, остеомиелитом, нагноением корневой кисты, острым одонтогенным гайморитом.
- 5.
- 6.
- 7.
8. Консервативное

Задача 2

Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.

Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.

При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5 см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.

На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 46 зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без чётких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.

Вопросы

1. Установите диагноз заболевания.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. С какими патологическими процессами надо провести дифференциальную диагностику?
4. Определите план лечения.
5. Прогноз заболевания?

Ответы

1. Подкожная одонтогенная гранулёма щёчной области справа. Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба.
2. На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки.
3. С хроническим лимфаденитом, актиномикозом, хроническим остеомиелитом нижней челюсти, доброкачественными опухолями: липомой, фибромой, атеромой.
4. Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической грануляционной ткани.
5. Прогноз, как правило, положительный. Неудовлетворительные результаты являются следствием нарушения техники операции.

Задача 3

Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.

Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4 зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют.

На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4 с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Определите место, где будет проводиться лечение пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какие осложнения данного заболевания могут развиться?

Ответы

1. Острый гнойный периостит верхней челюсти с небной стороны слева (небный абсцесс). Хронический гранулирующий периодонтит 24 зуба.
2. Острый гнойный периодонтит 24 зуба. Острый остеомиелит верхней челюсти.
3. В поликлинике.
4. 1) в зависимости от объема деструкции костной ткани принять решение о сохранении (эндодонтическое лечение) или удалении 24 зуба
2) вскрытие гноевого очага с иссечением участка слизистой оболочки в центре инфильтрата, дренирование раны.
3) удаление 24
4) антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, ротовые ванночки теплым раствором антисептика.
5. Вторичный кортикальный остеомиелит небного отростка.

Задача 4.

Пациентка К., 27 лет, жалобы: на сильную пульсирующую боль в зубах верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.

Анамнез: две недели назад появилась боль в 13 зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором питьевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°C.

При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сложена. В переднем отделе поднижнечелюстного треугольника справа пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный и болезненный инфильтрат. 1.3 зуб запломбирован, 1.1, 1.2, 1.4 и 1.5 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их болезненна. У 1.3 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 13 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 зубам нет.

Вопросы

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. За счет чего возникли воспалительные изменения в мягких тканях с двух сторон челюсти?
3. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие целесообразно назначить антибиотики?

Ответы

1. Острый одонтогенный остеомиелит верхней челюсти справа. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 13 зуба.
2. При гнойно- некротическом процессе в кости происходит гнойная инфильтрация надкостницы с двух сторон.
3. Острый или обострившийся хронический периодонтит 1.3 зуба, острый гнойный периостит верхней челюсти, нагноившаяся радикулярная киста в области 1.3. Абсцесс и флегмона подглазничной области.
4. 1) сделать периостотомию соответственно инфильтрату альвеолярному отростку верхней челюсти с двух сторон, дренировать раны.
2) удалить 13 зуб

- 3) провести дезинтоксикационную, антибактериальную, антигистаминную терапия
- 4) ежедневная обработка ран в полости рта растворами антисептиков
5. «Амоксикилав» 600 мг в/м x 2р\сут; или «Линкомицина гидрохлорид» 30% 1,0 в/м x 3р\сут – 14 дней

ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ

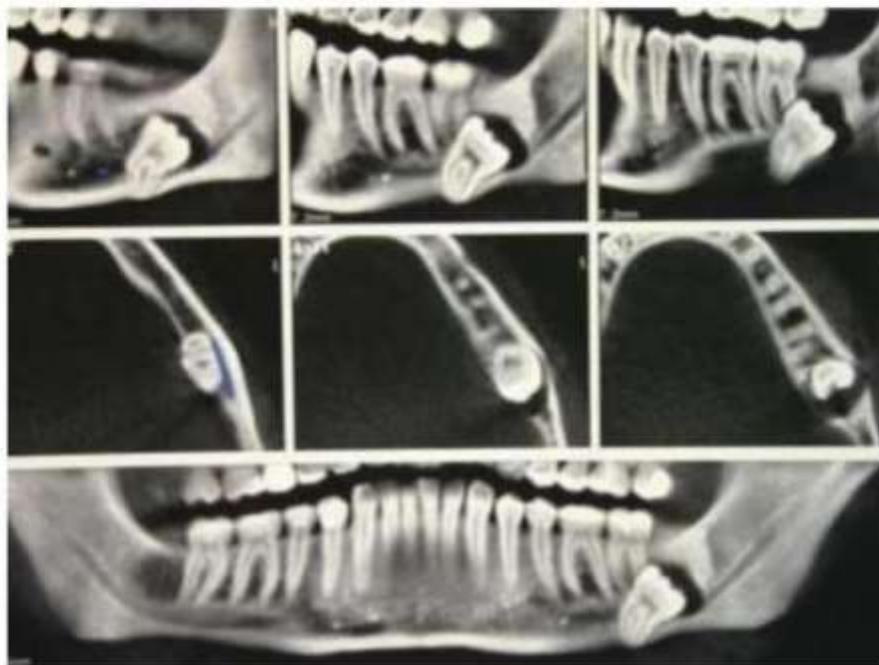
Задача 1



Для удаления нижнего третьего моляра применяют следующие щипцы:

- 1.прямые сходящиеся щипцы
- 2.штыковидные щипцы
- 3.s-образные щипцы с шипом
- 4.щипцы изогнутые по плоскости +
- 5.щипцы не применяют

Задача 2



Проведение компьютерной томографии, при удалении нижнего третьего моляра, показано:

1. Всегда.
2. При сложных клинических случаях. +
3. При полуретенции.
4. При гнойном перикороните.
5. При периодоните второго моляра.

Задача 3

	<p>Рентгенологическая картина в области зуба 1.5 соответствует диагнозу</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. острый гнойный периодонтит 2. хронический фиброзный периодонтит 3. хронический гранулематозный периодонтит+ 4. хронический гранулирующий периодонтит 5. острый гнойный периостит
---	--

3. Методические указания для самостоятельной работы студента

Самостоятельная работа (всего)	Семестры		
	V	VI	VII
В том числе:	12	40	20
Оформление историй болезни	4	6	2
Реферат			2
Подготовка к практическим занятиям	6	24	10
Вид промежуточного контроля (тестирование)	2	10	6

VII. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Технические и компьютерные средства обучения:

- а) Мультимедийные презентации Power Point для демонстрации на лекциях по темам:

Стоматология – Хирургия полости рта

- Методы местного обезболивания в хирургической стоматологии
- Удаление зубов на нижней челюсти
- Удаление зубов на верхней челюсти
- Осложнения после удаления зубов
 - Абсцессы, флегмоны челюстно – лицевой области
 - Опухоли челюстно – лицевой области
 - Остеосинтез нижней челюсти
 - Цистэктомия, цистотомия.
- Пластика филатовским стеблем

б) Электронный вариант проведения итогового тестового контроля

2. Наглядные пособия:

а) Табличный материал. Всего 280 таблиц.

Список по темам:

1. Анатомия верхней челюсти
2. Анатомия нижней челюсти
3. Топография ветвей тройничного нерва
4. Топография лицевого нерва
5. Флегмона поднижнечелюстной области
6. Абсцесс крыло – челюстного пространства
7. Техника удаления зубов
8. Остеомиелит верхней челюсти
9. Остеомиелит нижней челюсти
10. Периостит верхней челюсти
11. Техника обезболивания верхней челюсти
12. Техника обезболивания нижней челюсти

13. Абсцесс подчелюстной области
14. Топография жевательной мускулатуры
15. Топография мимической мускулатуры
16. Виды обезболивания
17. Инструменты для удаления зубов
18. Анкилоз ВНЧС
19. Артроз ВНЧС
20. Артрит ВНЧС
21. Сиалоаденит слюнной железы
22. Осложнения при удалении зубов верхней челюсти
23. Лимфаденит подчелюстных лимфатических узлов
24. Кисты челюстей
25. Переломы верхней челюсти по Ле Фору.
26. Переломы нижней челюсти
27. Виды шин
28. Остеосинтез
29. Классификация доброкачественных опухолей
30. Остеома
31. Эпulis
32. Цистотомия по Пихлеру
33. Ретенционная киста
34. Виды гемангиом
35. Липомы
36. Остеобластокластома
37. Виды предраков
38. Классификация злокачественных опухолей
39. Саркома челюстно – лицевой области
40. Остеома

Стоматология – Хирургия полости рта

41. Пластика расщелины губы
42. Пластика филатовским стеблем
43. Пластика лоскутом на ножке
44. Свободная пересадка тканей
45. Костная пластика
46. Несращение твердого неба
47. Челюстно – лицевая имплантология
48. Паралич лицевого нерва
49. Гингивотомия, гингивэктомия
50. Аномалия развития, деформации челюстей

3. Другие виды учебно- методического оснащения

1. Рентгеновские снимки (по всем разделам курса)
2. Муляжи
3. Анатомо-топографические препараты

VIII. Научно-исследовательская работа студента

Работает кружок по дисциплине «Хирургическая стоматология». Имеется тематика УИРС. Изучается специальная литература. Член научного кружка выступила с докладом «Частота встречаемости и анализ основных хирургических стоматологических заболеваний в Республике Дагестан» на Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых 30 апреля 2014 года в г.Москве.

IX. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (практики)

а) Основная литература:

- 1.Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. – М.: Медицина, 2011.
- 2.Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология: Учебное пособие для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.

Стоматология – Хирургия полости рта

3. Кулакова А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Учебное пособие для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.

4. Травматология челюстно-лицевой области: Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

б) дополнительная литература:

1 Афанасьев В.В. Останин М.М. Учебное пособие: Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008 г.

2. Афанасьев В.В. Абдусаламов М.Р. Атлас заболеваний и повреждений слюнных желез ГОУ ВУНМЦ, 2008.

3 Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2006.

4. Супеев Т.К. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. – М.: Мед пресс. – 2005

5. Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. – М.: ВУНМЦ, 2003.

6. Робустовой Т.Г. Хирургическая стоматология:- М.: Медицина, 2003.

7. Асиятилов А.Х., Аджиева Р.К., Ордашев Х.А. Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области. Учебно-методическое пособие. Махачкала-2010.

в) периодическая литература:

1. Стоматология – журнал;

2. Дентальная имплантология и хирургия – журнал;

3. Клиническая стоматология.

4. Клиническая имплантология и стоматология.

5. Зубной техник

6..Российский стоматологический журнал.

г) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

	<i>Адрес-ссылка</i>	<i>Обозначение ресурса</i>	<i>Аннотация</i>
1	http://www.studmedleb.ru	Электронная библиотечная система	

Применение электронных библиографических баз данных в области теории и методики профессионального образования (www.medline.com; www.disslib.ru).
Источники информации:

- Журнал «Стоматолог-практик».
- www.100mat.ru; www.orthos.ru; e-Stomatology.ru.
- ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru> (Доступ через портал сайта ДГМА зарегистрированным пользователям).

Рабочая программа составлена на кафедре стоматологии Дагестанского медицинского стоматологического института, на основе примерной программы подготовленной на стоматологическом факультете МГМСУ

Автор (ы):

Занимаемая должность	Фамилия, инициалы	Подпись
Зав.каф., к.м.н. проф.	Асиятилов А.Х.	
К.м.н. доцент	Ордашев Х.А.	

Рецензент (ы):

Место работы	Занимаемая должность	Фамилия, инициалы	Подпись
Кафедра терапевтической стоматологии ДГМА	д.м.н., профессор зав.каф. терапевтической стоматологии ДГМА	Меджидов М.Н.	

Сведения о переутверждении программы на очередной учебный год и регистрация изменений

Учебный год	Решение кафедры (№ протокола,	Решение ученого совета ДМСИ (№ протокола, дата, подпись председателя)	Номер изменения
-------------	--------------------------------------	--	-----------------

Стоматология – Хирургия полости рта

дата, подпись
зав. кафедрой)

<p><i>дата, подпись зав. кафедрой)</i></p>	
--	--